PODER EXECUTIVO 1
LICITAÇÕES E CONTRATOS 1
ATOS OFICIAIS 2

PODER EXECUTIVO

LICITAÇÕES E CONTRATOS

Termo de Homologação e Adjudicação
Processo nº 71/2026
Concorrência Eletrônica nº 14/2026

OBJETO: Contratação de empresa para execução de reforma do piso da quadra, construção de quatro salas de aula e cobertura metálica na EMEF. Prof. Mirthes Pupo de Negreiros, conforme planilha orçamentária, memória de cálculo e cronograma físico financeiro.

Homologo a decisão proferida pelo Agente de Contratação e Equipe de Apoio e **Adjudico**, com base na manifestação do Advogado da Prefeitura Municipal de Avanhandava, para que produza seus regulares efeitos, o objeto da presente licitação a empresa **Metta Construções e Empreendimentos Ltda EPP,** inscrita no CNPJ. 34.451.647/0001-51, com sede a Rua Joaquim Ferreira Grama, 350, Centro, CEP: 16.360-057, na cidade de Avanhandava-SP, pelo valor total de **R$ 818.561,82** (oitocentos e dezoito mil quinhentos e sessenta e um reais e oitenta e dois centavos).

Avanhandava/SP, 22 de Setembro de 2026.

Norberto Cesar Beraldo
Prefeito Municipal

Termo de Homologação e Adjudicação
Processo nº 71/2026
Concorrência Eletrônica nº 14/2026

OBJETO: Contratação de empresa para execução de reforma do piso da quadra, construção de quatro salas de aula e cobertura metálica na EMEF. Prof. Mirthes Pupo de Negreiros, conforme planilha orçamentária, memória de cálculo e cronograma físico financeiro.

Homologo a decisão proferida pelo Agente de Contratação e Equipe de Apoio e **Adjudico**, com base na manifestação do Advogado da Prefeitura Municipal de Avanhandava, para que produza seus regulares efeitos, o objeto da presente licitação a empresa **Metta Construções e Empreendimentos Ltda EPP,** inscrita no CNPJ. 34.451.647/0001-51, com sede a Rua Joaquim Ferreira Grama, 350, Centro, CEP: 16.360-057, na cidade de Avanhandava-SP, pelo valor total de **R$ 818.561,82** (oitocentos e dezoito mil quinhentos e sessenta e um reais e oitenta e dois centavos).

Avanhandava/SP, 22 de Setembro de 2026.

Norberto Cesar Beraldo
Prefeito Municipal

1


PLANO MUNICIPAL DA
PRIMEIRA INFÂNCIA
CUIDAR DE HOJE, GARANTIR O AMANHÃ.
2026 - 2030
AVANHANDAVA/SP
PROTEÇÃO
EDUCAÇÃO
SAÚDE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
PARTICIPAÇÃO E FAMÍLIA
UM FUTURO MELHOR COMEÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

SUMÁRIO

1. Apresentação 6

2. Introdução.....7

3. Fundamentação legal e normativa.....8

4. Princípios e diretrizes.....10

5. Concepção de primeira infância 23

6. Caracterização do Município de Avanhandava 23

7. Diagnóstico municipal da primeira infância.....25

8. Objetivo geral 29

9. Objetivos específicos 29

10. Eixos estratégicos 30

11. Plano de ação intersetorial 42

12. Matriz geral de metas 2026-2030 43

13. Governança do PMPI.....44

14. Papel do CMDCA.....44

15. Articulação com os planos municipais.....44

16. Financiamento 45

17. Monitoramento e avaliação 45

18. Indicadores estratégicos.....45

19. Resultados esperados 46

20. Estratégia de implementação 2026-2030 46

21. Participação da sociedade.....47

22. Compromisso municipal.....47

23. Disposições finais **47**

24. Minuta de dispositivo legal **47**

25. Referências **49**

26. Anexos

4

1. APRESENTAÇÃO

O Município de Avanhandava, Estado de São Paulo, reconhecendo que os primeiros anos de vida constituem período fundamental para o desenvolvimento humano, apresenta o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI 2026–2030, instrumento de planejamento intersetorial destinado à promoção, proteção e garantia dos direitos das crianças de 0 a 6 anos.

O Plano parte do reconhecimento da criança como sujeito de direitos e estabelece a responsabilidade compartilhada entre Poder Público, família, sociedade e Sistema de Garantia de Direitos para assegurar condições adequadas de desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social, cultural e comunitário.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a proteção integral e a prioridade absoluta, incluindo direitos à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, cultura, dignidade e convivência familiar e comunitária.

O Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei Federal nº 13.257/2016, determina que as políticas públicas destinadas à primeira infância sejam elaboradas de forma articulada, participativa, inclusiva e orientada à redução das desigualdades.

O PMPI de Avanhandava constitui, portanto, instrumento político, técnico e administrativo para orientar as ações municipais durante sua vigência, articulando os diferentes planos, políticas, serviços e equipamentos públicos que incidem sobre a vida das crianças e suas famílias.

A elaboração do PMPI parte de uma compreensão ampliada de planejamento público. Não se trata apenas de reunir programas já existentes, mas de estabelecer uma agenda municipal comum, com prioridades, responsabilidades, indicadores, mecanismos de coordenação e compromisso orçamentário. A efetividade do Plano dependerá da capacidade de transformar seus eixos em rotinas administrativas, metas anuais e entregas verificáveis para as crianças e suas famílias.

A primeira infância exige atuação integrada porque as necessidades da criança não se organizam segundo a divisão administrativa das Secretarias. Saúde, educação, assistência social, proteção contra violências, alimentação, saneamento, mobilidade, cultura, esporte, lazer, inclusão e convivência familiar incidem simultaneamente sobre o desenvolvimento infantil. Por isso, o PMPI adota a intersetorialidade como método de gestão e a territorialização como estratégia para reconhecer desigualdades e direcionar respostas públicas.

O Plano também reconhece que a produção de informação é condição para uma política pública de qualidade. Ao longo da vigência 2026–2030, o Município deverá aperfeiçoar as linhas de base específicas da população de 0 a 6 anos, consolidar registros administrativos, compatibilizar dados de diferentes setores e construir painel de indicadores capaz de apoiar decisões, identificar riscos e demonstrar resultados. Onde ainda não houver informação municipal consolidada, o próprio processo de implementação deverá prever sua produção e validação.

A participação social constitui dimensão permanente do PMPI. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos setoriais, as famílias, os profissionais da rede, as organizações da sociedade civil e, mediante metodologias adequadas à idade, as próprias crianças devem encontrar canais para acompanhar, avaliar e aperfeiçoar o Plano. O compromisso municipal com a primeira infância somente se realiza plenamente quando o planejamento técnico é acompanhado por transparência, escuta e controle social.

2. INTRODUÇÃO

A primeira infância compreende os primeiros seis anos completos de vida, período em que ocorrem importantes processos de desenvolvimento cerebral, formação de vínculos, aquisição da linguagem, desenvolvimento motor, construção da identidade e formação das bases para a aprendizagem e para a convivência social.

A Lei nº 13.257/2016 define a primeira infância como o período dos primeiros seis anos completos ou 72 meses de vida e determina que o Estado desenvolva políticas específicas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças.

O planejamento municipal para essa etapa deve superar a lógica de ações isoladas e organizar uma política integrada de primeira infância, na qual a criança seja considerada em sua integralidade.

Nesse sentido, uma criança que frequenta a creche não deve ser vista apenas como estudante; uma criança atendida pela Unidade Básica de Saúde não deve ser vista apenas como paciente; e uma família acompanhada pelo CRAS não deve ser considerada apenas como beneficiária de um serviço.

A criança deve ser considerada em sua integralidade, sendo necessário articular saúde, educação, assistência social, alimentação e nutrição, cultura, esporte, lazer, convivência familiar e comunitária, saneamento, habitação, meio ambiente, acessibilidade, inclusão, diversidade, proteção contra violências, segurança alimentar e participação social.

O PMPI deverá promover a articulação intersetorial e a redução das desigualdades estruturais que atingem crianças e famílias em situação de vulnerabilidade.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

O PMPI de Avanhandava deverá observar, entre outras, as seguintes referências:

3.1 Constituição Federal de 1988

Especialmente os arts. 6º, 196, 203, 205, 208, 215, 217, 225 e 227.

**3.2 Estatuto da Criança e do Adolescente –

Lei Federal nº 8.069/1990**

O ECA estabelece a doutrina da proteção integral e a prioridade absoluta na formulação e execução das políticas públicas destinadas às crianças.

**3.3 Lei de Diretrizes e Bases da Educação

Nacional – Lei Federal nº 9.394/1996**

A LDB estabelece a educação infantil como primeira etapa da educação básica e determina responsabilidades dos sistemas de ensino na organização da educação infantil.

Deverão ser consideradas também as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, a Base Nacional Comum Curricular, o Plano Municipal de Educação, o Fundeb e as normas nacionais de qualidade e infraestrutura da educação infantil.

**3.4 Lei Orgânica da Assistência Social –

Lei nº 8.742/1993**

O PMPI deverá articular-se ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, especialmente à Proteção Social Básica, CRAS, PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Cadastro Único, benefícios socioassistenciais, Proteção Social Especial e serviços de acolhimento.

3.5 Sistema Único de Saúde – SUS

O Plano deverá observar a legislação do SUS e as políticas nacionais relacionadas à saúde da criança, atenção básica, alimentação e nutrição, imunização, saúde bucal, atenção materno-infantil e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

**3.6 Marco Legal da Primeira Infância – Lei

nº 13.257/2016**

Constitui uma das principais referências do PMPI e determina a articulação das políticas públicas voltadas à primeira infância.

**3.7 Política Nacional Integrada para a
Primeira Infância**

O Município deverá considerar as diretrizes nacionais estabelecidas pelo Decreto Federal nº 12.574/2025, que atualmente disciplina a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância, substituindo o Decreto nº 12.083/2024, que foi revogado.

**3.8 Sistema Nacional de Informação sobre o
Desenvolvimento Integral da Primeira Infância**

A Lei nº 15.220/2025 alterou o Marco Legal da Primeira Infância para criar sistema nacional de informação sobre o desenvolvimento integral da primeira infância, com integração de informações das áreas de saúde, educação, assistência social e proteção. O Município deverá preparar seus sistemas e fluxos internos para integração e utilização qualificada das informações, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

3.9 Cultura

Serão observados a Constituição Federal, o Sistema Nacional de Cultura, o Plano Nacional de Cultura, a legislação de incentivo e promoção cultural e as políticas municipais de cultura.

3.10 Esporte e lazer

O Plano deverá observar o direito constitucional ao esporte e ao lazer, promovendo atividades adequadas à idade, priorizando o brincar, a atividade física, a convivência e a ocupação qualificada dos espaços públicos.

3.11 Saneamento básico

O Plano deverá estar articulado ao Plano Municipal de Saneamento Básico e às diretrizes da Lei Federal nº 11.445/2007, atualizada pela Lei nº 14.026/2020.

3.12 Inclusão e pessoa com deficiência

Serão observadas a Lei nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão, as normas de acessibilidade, a legislação educacional inclusiva e as políticas de atenção às pessoas com deficiência.

3.13 Diversidade e igualdade

O Plano deverá assegurar atenção às diferentes realidades das crianças, considerando diversidade racial e étnica, crianças negras, crianças com deficiência, diversidade cultural, desigualdades socioeconômicas, crianças residentes em áreas rurais, crianças em situação de vulnerabilidade, crianças afastadas do convívio familiar e crianças vítimas ou testemunhas de violência.

4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI de Avanhandava será orientado por princípios e diretrizes que reconhecem a criança como sujeito de direitos e estabelecem a responsabilidade compartilhada do Poder Público, das famílias, da sociedade e do Sistema de Garantia de Direitos na promoção, proteção e efetivação dos direitos das crianças.

Esses princípios deverão orientar a formulação, a implementação, o financiamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas municipais destinadas à primeira infância, assegurando uma atuação integrada, preventiva, inclusiva, participativa e baseada nas necessidades concretas das crianças e de suas famílias.

4.1 Proteção integral

A proteção integral constitui fundamento essencial das políticas públicas destinadas à infância. Significa reconhecer que toda criança possui direitos próprios e que deve receber proteção e oportunidades necessárias ao seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, social e cultural.

O Município deverá atuar de forma preventiva e protetiva, garantindo condições para que as crianças cresçam em ambientes seguros, saudáveis e afetivos, livres de negligência, discriminação, exploração e todas as formas de violência.

A proteção integral deverá orientar a atuação conjunta da Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte, Conselho Tutelar, CMDCA e demais integrantes da Rede de Proteção.

4.2 Prioridade absoluta

A criança deverá receber prioridade absoluta na formulação e execução das políticas públicas municipais, bem como na destinação de recursos públicos.

A prioridade absoluta implica assegurar preferência na elaboração de programas, projetos e serviços que tenham impacto sobre a primeira infância, especialmente quando estiverem envolvidas crianças em situação de vulnerabilidade.

O princípio deverá refletir-se no planejamento municipal, no PPA, na LDO, na LOA e nos demais instrumentos de gestão.

4.3 Interesse superior da criança

Todas as decisões administrativas, políticas e institucionais que afetem crianças deverão considerar, como elemento central, o seu melhor interesse.

Isso significa que decisões relacionadas à educação, saúde, assistência social, proteção, urbanismo, cultura, lazer, mobilidade, habitação e demais políticas deverão avaliar seus possíveis impactos sobre a vida e o desenvolvimento infantil.

Sempre que houver conflito entre interesses, deverá ser priorizada a solução que melhor assegure os direitos, a segurança, a dignidade e o desenvolvimento da criança.

4.4 Criança como sujeito de direitos

A criança não deverá ser compreendida como objeto de proteção ou apenas como beneficiária de serviços públicos, mas como pessoa titular de direitos.

O Município deverá garantir às crianças o direito à vida, saúde, educação, convivência familiar e comunitária, cultura, lazer, brincar, dignidade, respeito, liberdade, participação e proteção contra violências.

Essa concepção deverá orientar a maneira como os serviços públicos são planejados e oferecidos, considerando as necessidades e as características próprias de cada etapa do desenvolvimento infantil.

4.5 Desenvolvimento integral

O desenvolvimento infantil deverá ser compreendido de maneira ampla e integrada.

As políticas públicas deverão considerar simultaneamente as dimensões:

- física;
- cognitiva;
- emocional;
- afetiva;
- social;
- cultural;

- linguística;
- motora;
- familiar;
- comunitária.

Assim, nenhuma política deverá considerar a criança de forma fragmentada. Saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, lazer, alimentação, proteção e demais áreas deverão atuar de maneira complementar.

4.6 Equidade

A equidade significa reconhecer que crianças e famílias possuem necessidades diferentes e que algumas necessitam de maior apoio do Poder Público para alcançar condições semelhantes de desenvolvimento.

O Município deverá identificar desigualdades sociais, econômicas, territoriais, raciais, culturais e relacionadas à deficiência, direcionando maior atenção às crianças que enfrentam maiores obstáculos.

A equidade não significa oferecer necessariamente o mesmo atendimento a todos, mas garantir a cada criança aquilo que é necessário para que seus direitos sejam efetivamente assegurados.

4.7 Universalidade

Todas as crianças de Avanhandava deverão ter acesso às políticas, serviços, programas e ações destinados à primeira infância, independentemente de sua condição econômica, raça, etnia, deficiência, local de moradia, configuração familiar ou qualquer outra característica.

A universalidade deverá ser articulada à equidade, de modo que todos tenham acesso aos direitos e que as crianças em situação de maior vulnerabilidade recebam atenção proporcional às suas necessidades.

4.8 Inclusão

O Município deverá assegurar a participação plena de todas as crianças nas políticas públicas e nos espaços sociais, educacionais, culturais, esportivos e comunitários.

A inclusão deverá contemplar especialmente crianças com deficiência, transtornos do desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, limitações de mobilidade ou comunicação e outras condições que possam gerar barreiras à participação.

Deverão ser eliminadas barreiras físicas, comunicacionais, pedagógicas, tecnológicas e atitudinais.

4.9 Respeito à diversidade

O PMPI deverá reconhecer e valorizar a diversidade existente entre as crianças e suas famílias.

As políticas municipais deverão considerar as diferenças:

- raciais;
- étnicas;
- culturais;
- territoriais;
- socioeconômicas;
- familiares;
- religiosas;
- relacionadas à deficiência;
- relacionadas às condições de desenvolvimento;
- entre áreas urbanas e rurais.

A diversidade deverá ser compreendida como elemento constitutivo da sociedade e não como motivo para exclusão ou tratamento desigual.

4.10 Não discriminação

Nenhuma criança poderá sofrer discriminação em razão de raça, cor, etnia, sexo, deficiência, condição socioeconômica, local de residência, origem, condição familiar ou qualquer outra característica.

O Município deverá desenvolver ações preventivas e educativas contra o racismo, preconceito, capacitismo e demais formas de discriminação.

As instituições públicas deverão adotar práticas inclusivas e respeitosas, garantindo tratamento digno e igualitário.

4.11 Intersetorialidade

A primeira infância deverá ser tratada como responsabilidade de todo o Governo Municipal e não de uma única secretaria.

A intersetorialidade pressupõe planejamento e atuação conjunta entre:

- Educação;

- Saúde;
- Assistência Social;
- Cultura;
- Esporte;
- Lazer;
- Meio Ambiente;
- Saneamento;
- Planejamento;
- Desenvolvimento Econômico e demais áreas pertinentes;
- Conselho Tutelar;
- CMDCA;
- organizações da sociedade civil;
- demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

O objetivo é evitar a fragmentação dos atendimentos e construir respostas integradas às necessidades das crianças e famílias.

4.12 Participação social

A sociedade deverá participar da elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação do PMPI.

Famílias, profissionais, organizações da sociedade civil, conselhos municipais, instituições de ensino e demais integrantes da comunidade deverão ter oportunidades de contribuir para o planejamento das políticas públicas.

A participação social deverá ocorrer por meio de reuniões, consultas públicas, conferências, audiências, fóruns, pesquisas, escutas e outros mecanismos adequados.

4.13 Fortalecimento das famílias

A família constitui espaço fundamental para o desenvolvimento e proteção da criança.

O Município deverá desenvolver políticas que fortaleçam a capacidade protetiva das famílias, oferecendo orientação, apoio e acesso aos serviços necessários.

As ações deverão buscar prevenir situações de vulnerabilidade, negligência, violência e ruptura de vínculos, sem culpabilizar as famílias pelas condições sociais que enfrentam.

O fortalecimento familiar deverá envolver ações de parentalidade positiva, orientação sobre desenvolvimento infantil, saúde, alimentação, educação, proteção e convivência.

4.14 Convivência familiar e comunitária

Toda criança tem direito de crescer em ambiente familiar seguro, afetivo e protetivo, sempre que isso for possível e estiver de acordo com seu melhor interesse.

As políticas municipais deverão priorizar a manutenção e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, prevenindo afastamentos desnecessários.

Também deverão ser fortalecidos espaços comunitários, culturais, esportivos e de convivência que favoreçam a integração das crianças, famílias e comunidade.

4.15 Prevenção de riscos e violências

A atuação municipal deverá priorizar a prevenção das situações que possam ameaçar ou violar os direitos das crianças.

Deverão ser desenvolvidas ações de prevenção e enfrentamento de:

- violência física;
- violência psicológica;
- violência sexual;
- negligência;
- exploração;
- bullying e outras formas de violência;
- violência doméstica e familiar;
- acidentes;
- situações de abandono;
- exposição a ambientes prejudiciais;
- outras formas de violação de direitos.

A Rede de Proteção deverá possuir fluxos claros de identificação, encaminhamento, atendimento e acompanhamento dos casos, evitando a revitimização das crianças.

4.16 Promoção da saúde

A saúde na primeira infância deverá ser compreendida de forma integral, envolvendo prevenção, promoção, proteção e cuidado.

O Município deverá garantir atenção desde a gestação, passando pelo nascimento e pelos primeiros seis anos de vida.

Deverão ser priorizadas ações relacionadas a:

- pré-natal;

- aleitamento materno;
- vacinação;
- crescimento e desenvolvimento;
- alimentação adequada;
- saúde bucal;
- saúde mental;
- prevenção de acidentes;
- atenção às crianças com deficiência;
- identificação precoce de alterações do desenvolvimento;
- atenção às crianças em situação de risco.

A atuação deverá ocorrer de forma articulada entre Saúde, Educação, Assistência Social e demais políticas.

4.17 Direito ao brincar

O brincar constitui direito fundamental da criança e elemento essencial para seu desenvolvimento.

O Município deverá garantir oportunidades para que as crianças possam brincar de maneira livre, segura, inclusiva e adequada à sua idade.

As políticas públicas deverão promover:

- espaços públicos de brincar;
- parques e praças acessíveis;
- atividades lúdicas;
- brincadeiras tradicionais;
- atividades culturais;
- convivência entre crianças;
- participação das famílias.

O brincar deverá também ser valorizado nas instituições de educação infantil e nos serviços públicos destinados às crianças.

4.18 Acesso à cultura

Toda criança deverá ter oportunidades de acesso à cultura e às diferentes formas de expressão artística e cultural.

O Município deverá ampliar o contato das crianças com:

- literatura;
- música;
- dança;
- teatro;
- artes visuais;
- manifestações culturais;
- patrimônio cultural;
- cultura popular;
- produção artística local.

As ações deverão alcançar tanto as áreas urbanas quanto as áreas rurais, buscando reduzir desigualdades de acesso.

4.19 Acessibilidade

A acessibilidade deverá ser garantida em todos os espaços, serviços e políticas públicas destinados às crianças.

Isso inclui acessibilidade:

- arquitetônica;
- comunicacional;
- pedagógica;
- tecnológica;
- informacional;
- atitudinal.

Praças, escolas, unidades de saúde, equipamentos culturais, instalações esportivas e demais espaços públicos deverão ser progressivamente adequados para garantir a participação das crianças com deficiência.

4.20 Participação das crianças

As crianças deverão ser ouvidas nas decisões relacionadas aos espaços e políticas que interferem em suas vidas, respeitando sua idade e seu nível de desenvolvimento.

A participação infantil deverá utilizar metodologias adequadas, como:

- desenhos;
- brincadeiras;
- histórias;

- rodas de conversa;
- atividades lúdicas;
- observação;
- consultas adaptadas;
- outras formas de expressão infantil.

A escuta das crianças deverá ser efetiva, de modo que suas percepções possam contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das políticas públicas.

4.21 Planejamento baseado em evidências

As políticas da primeira infância deverão ser planejadas a partir de dados confiáveis, indicadores, diagnósticos e informações produzidas pelos serviços municipais.

O Município deverá utilizar informações das áreas de Educação, Saúde, Assistência Social, proteção, cultura, esporte, saneamento e demais políticas para identificar necessidades e estabelecer prioridades.

A utilização de evidências permitirá direcionar melhor os recursos públicos e avaliar se as ações desenvolvidas estão produzindo resultados efetivos.

4.22 Territorialização

As políticas públicas deverão considerar as características específicas dos diferentes territórios de Avanhandava.

O Município deverá identificar diferenças entre bairros, áreas urbanas e rurais, regiões com maior vulnerabilidade social e locais com maior ou menor acesso aos serviços públicos.

A territorialização permitirá direcionar recursos e ações para os locais onde as necessidades são maiores, evitando que desigualdades territoriais sejam reproduzidas.

4.23 Transparência

A implementação do PMPI deverá ocorrer com transparência e publicidade das ações, metas, indicadores, recursos e resultados.

O Município deverá disponibilizar, sempre que possível, informações sobre:

- ações realizadas;
- metas estabelecidas;
- indicadores;
- recursos aplicados;
- resultados alcançados;

- dificuldades encontradas;
- medidas corretivas adotadas.

A transparência fortalece o controle social e permite que a população acompanhe a execução do Plano.

4.24 Monitoramento e avaliação

O PMPI deverá ser acompanhado de maneira permanente para verificar o cumprimento das ações e metas estabelecidas.

O monitoramento deverá ocorrer de forma periódica, com participação do Comitê Intersetorial e dos órgãos responsáveis por cada eixo.

Deverão ser utilizados indicadores quantitativos e qualitativos para avaliar:

- execução das ações;
- alcance das metas;
- cobertura dos serviços;
- qualidade dos atendimentos;
- redução das desigualdades;
- resultados para as crianças e famílias.

A avaliação deverá permitir a correção de estratégias, a revisão de metas e o aperfeiçoamento das políticas durante a vigência do Plano.

4.25 Diretriz geral do PMPI

A partir dos princípios acima, o Município de Avanhandava adotará como diretriz geral a construção de uma **política municipal integrada para a primeira infância**, colocando a criança no centro do planejamento público e articulando ações de proteção, promoção de direitos, prevenção de riscos e desenvolvimento integral.

O PMPI deverá ser compreendido como **instrumento de planejamento de Governo e de Estado**, com participação da sociedade, assegurando continuidade das políticas públicas e integração entre diferentes administrações, secretarias, órgãos, conselhos e instituições.

A implementação deverá buscar a transformação das condições concretas de vida das crianças, priorizando aquelas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, reduzindo desigualdades e garantindo que todas tenham oportunidades de **viver, brincar, aprender, conviver, participar e desenvolver plenamente suas potencialidades**.

Essa orientação deverá nortear todos os eixos, metas, ações, indicadores, investimentos e mecanismos de monitoramento previstos no PMPI de Avanhandava para o período **2026–2030**.

5. CONCEPÇÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA

Para os fins deste Plano, primeira infância corresponde ao período dos primeiros seis anos completos de vida, ou 72 meses, conforme o Marco Legal da Primeira Infância. Essa etapa não deve ser compreendida apenas como recorte etário administrativo, mas como fase singular do desenvolvimento humano, marcada por intensa formação de vínculos, aquisição de capacidades, desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e da linguagem.

A criança pequena é reconhecida como pessoa em desenvolvimento e sujeito de direitos. Seu bem-estar depende da interação entre características individuais, relações familiares, qualidade dos cuidados, oportunidades de aprendizagem, condições materiais de vida, ambiente comunitário e acesso às políticas públicas. Por essa razão, o PMPI adota visão integral e rejeita respostas fragmentadas que considerem isoladamente saúde, educação ou assistência social.

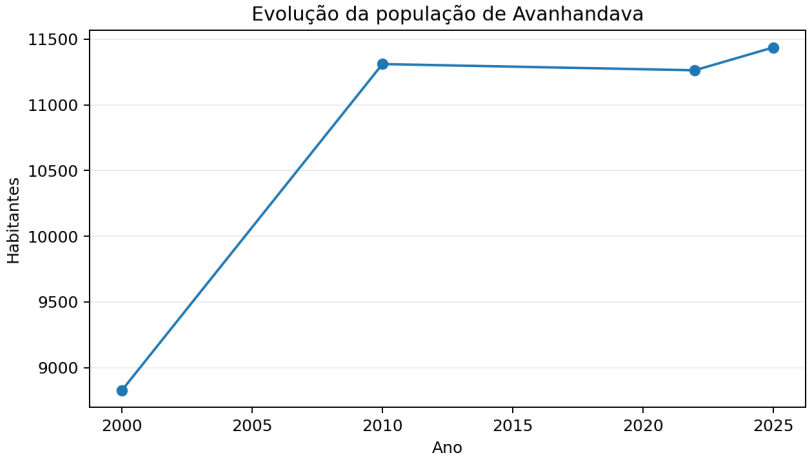
O desenvolvimento infantil é favorecido por vínculos estáveis e protetivos, cuidado responsivo, alimentação adequada, acompanhamento de saúde, experiências de aprendizagem, brincadeira, convivência, segurança e ambientes inclusivos. Da mesma forma, situações de violência, negligência, pobreza persistente, insegurança alimentar, barreiras de acesso, discriminação e precariedade ambiental podem produzir riscos que demandam respostas públicas precoces e coordenadas.

A concepção adotada pelo Município orienta todas as metas deste Plano: prioridade absoluta, prevenção, equidade, apoio às famílias, inclusão, participação e intersetorialidade. Assim, cada ação prevista deverá ser avaliada não apenas por sua execução administrativa, mas por sua contribuição concreta para que crianças de 0 a 6 anos tenham oportunidades de crescer, brincar, aprender, conviver e se desenvolver com dignidade.

6. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE AVANHANDAVA

Avanhandava está localizada no Estado de São Paulo e possui área territorial de aproximadamente **338,37 km²**. O Censo Demográfico de 2022 registrou **11.263 habitantes**, com densidade de **33,29 habitantes por km²**. A estimativa do IBGE utilizada no diagnóstico municipal aponta **11.436 habitantes em 2025**.

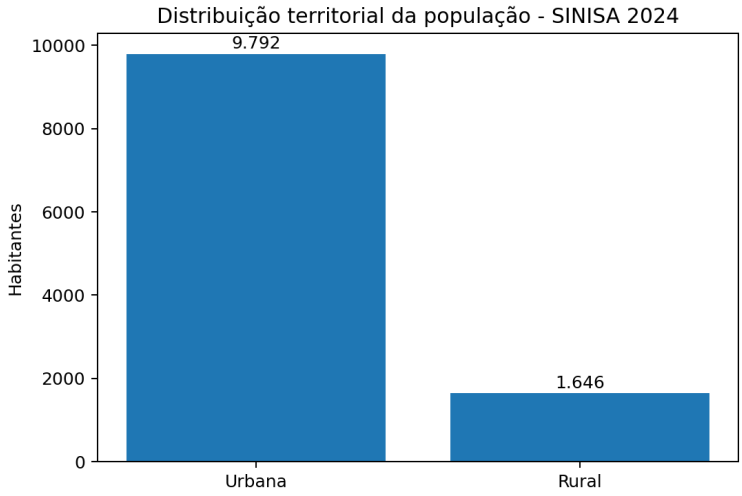
A trajetória demográfica revela forte crescimento entre 2000 e 2010, seguido de estabilidade. A população passou de 8.829 habitantes em 2000 para 11.310 em 2010; em 2022 foram registrados 11.263 habitantes e a estimativa de 2025 indica recuperação modesta. Para as políticas da primeira infância, esse comportamento reforça a necessidade de planejar capacidade e qualidade dos serviços a partir da composição etária, da distribuição territorial e das vulnerabilidades, e não de uma expectativa de expansão populacional acelerada.



Fonte: dados constantes do diagnóstico municipal fornecido: IBGE 2000, 2010, 2022 e estimativa 2025.

6.1 Dinâmica territorial e população urbana/rural

Na base administrativa do SINISA 2024, o Município apresenta população total de 11.438 habitantes, sendo **9.792 residentes em área urbana (85,6%)** e **1.646 em área rural (14,4%)**. Essa distribuição deve orientar a territorialização do PMPI, garantindo acesso da população rural a saúde, educação infantil, assistência social, convivência, cultura e proteção.



Fonte: SINISA 2024, conforme diagnóstico municipal fornecido. A população total desta base administrativa difere da estimativa do IBGE e deve ser utilizada dentro de seu conceito próprio.

6.2 Contexto socioeconômico e capacidade pública

O diagnóstico informa PIB per capita de **R$ 26.258,97 em 2023**, receitas brutas realizadas de **R$ 79,43 milhões em 2024** e despesas brutas empenhadas de **R$ 70,17 milhões em 2024**. Esses dados não medem diretamente a situação das crianças, mas contextualizam a capacidade econômica e fiscal do Município. A programação do PMPI deve vincular expansão de despesas permanentes a estimativas prudentes de receita e priorizar ações com indicadores de resultado, metas físicas, responsáveis e fontes de financiamento.

7. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

O diagnóstico municipal da primeira infância combina os dados gerais já disponíveis com a necessidade de aprofundamento das bases administrativas específicas de crianças de 0 a 6 anos. O objetivo é identificar desigualdades, vazios de cobertura, riscos, fatores protetivos e capacidade instalada, permitindo que as metas do PMPI sejam estabelecidas sobre linhas de base verificáveis.

7.1 Educação infantil e desenvolvimento

A escolarização de 6 a 14 anos alcança **99,49%**, conforme dado de 2022 apresentado no diagnóstico. Embora o indicador não seja específico da primeira infância, demonstra

elevada inserção escolar e desloca o foco do planejamento para qualidade, aprendizagem, inclusão, permanência e articulação intersetorial. Para o PMPI, devem ser monitorados especificamente atendimento em creche e pré-escola, demanda manifesta, frequência, busca ativa, educação especial, acessibilidade e transição para o ensino fundamental.

O Município deverá consolidar anualmente dados de matrículas por faixa etária, demanda por vagas, lista de espera, cobertura territorial, crianças com deficiência, condições de infraestrutura e indicadores de desenvolvimento e aprendizagem adequados à educação infantil.

7.2 Saúde materno-infantil e desenvolvimento integral

A mortalidade infantil registrada para 2023 foi de **7,69 óbitos por mil nascidos vivos**. Em município de pequeno porte, o indicador pode oscilar significativamente de um ano para outro, razão pela qual sua leitura deve considerar séries plurianuais, números absolutos e causas evitáveis.

As linhas prioritárias para a primeira infância são: pré-natal oportuno; acompanhamento de gestantes de risco; puericultura; vacinação; vigilância do crescimento e desenvolvimento; alimentação e nutrição; saúde bucal; saúde mental; prevenção de acidentes; identificação precoce de alterações do desenvolvimento; e integração entre atenção básica, educação e assistência social.

7.3 Assistência social, famílias e vulnerabilidades

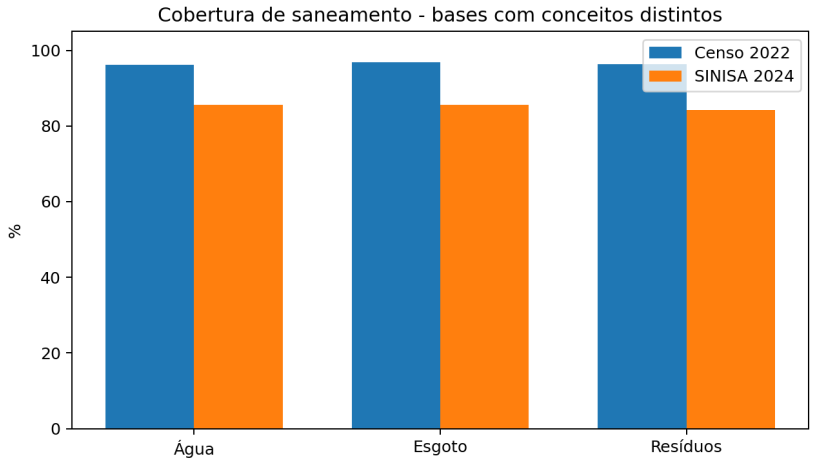
A estabilidade demográfica não elimina vulnerabilidades sociais. O PMPI deverá territorializar dados do Cadastro Único, benefícios, PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Proteção Social Especial e situações de violação de direitos, com recorte específico de gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos.

A avaliação deve privilegiar resultados para as famílias e crianças, e não apenas volume de atendimentos. Recomenda-se acompanhar evolução das famílias, acesso a direitos, fortalecimento da capacidade protetiva, prevenção de rupturas de vínculos e efetividade dos encaminhamentos intersetoriais.

7.4 Saneamento, ambiente e condições de desenvolvimento

As condições de saneamento influenciam diretamente saúde, nutrição, prevenção de doenças e qualidade de vida na primeira infância. O Censo 2022 aponta **96,2%** da população com água por rede geral, **96,8%** com esgotamento por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada

à rede e **96,4%** com lixo coletado. Já o SINISA 2024 informa cobertura dos serviços públicos de **85,6% para água**, **85,6% para esgoto** e **84,2% para coleta de resíduos domiciliares**. Como as bases possuem conceitos distintos, não devem ser fundidas em um único indicador.



Fonte: Censo 2022 e SINISA 2024, conforme diagnóstico municipal. As bases possuem conceitos distintos e devem ser monitoradas separadamente.

O SINISA 2024 registra ainda índice de hidrometração de **75,8%** e perdas na distribuição de água de **84,7%**. O próprio diagnóstico recomenda auditoria técnica e validação desse último dado pelo prestador municipal antes de convertê-lo em meta definitiva. Para o PMPI, a prioridade é identificar territorialmente famílias com crianças pequenas expostas a déficits de água, esgoto, resíduos, drenagem, riscos ambientais e inadequação habitacional.

7.5 Proteção integral e prevenção das violências

O Município deverá manter fluxos claros de identificação, comunicação, atendimento, encaminhamento e acompanhamento de situações de violência contra crianças, evitando revitimização e articulando Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, CMDCA, Segurança Pública, Sistema de Justiça e demais integrantes da Rede de Proteção. Os registros deverão gerar indicadores sobre natureza das violações, território, reincidência, tempo de resposta e providências protetivas, com observância do sigilo e da proteção de dados pessoais.

7.6 Inclusão, acessibilidade e diversidade

O diagnóstico específico deverá identificar crianças com deficiência, transtornos do desenvolvimento, barreiras de mobilidade, comunicação, aprendizagem e acesso aos serviços. A territorialização deve orientar adaptações de escolas, unidades de saúde, praças, equipamentos esportivos e culturais, além da oferta de apoio às famílias e formação continuada das equipes.

7.7 Cultura, brincar, esporte, lazer e participação

A avaliação da primeira infância deve mapear oportunidades reais de brincar, acesso a praças e parques, atividades culturais, esportivas e de convivência adequadas à idade. O planejamento deverá incorporar escutas de crianças por metodologias lúdicas, de modo que suas percepções influenciem a qualificação de espaços e serviços.

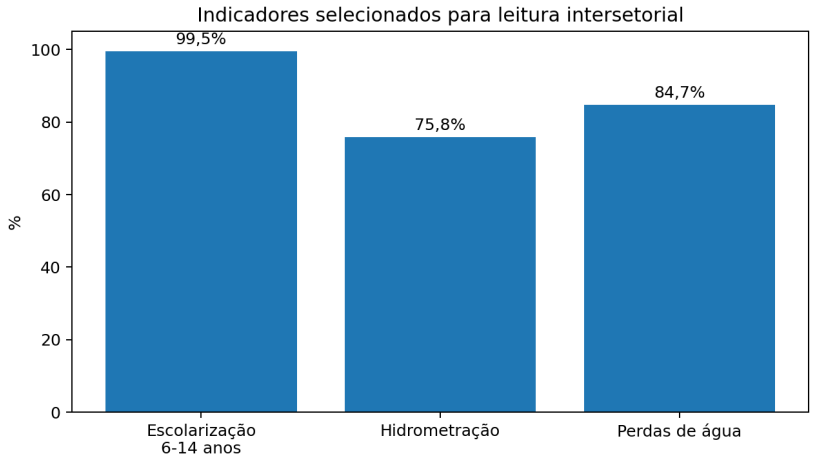
7.8 Síntese diagnóstica e matriz SWOT da primeira infância

DIMENSÃO	SÍNTESE
FORÇAS	Elevada escolarização na faixa de 6 a 14 anos; cobertura censitária elevada de saneamento; existência de política e plano municipal de saneamento; escala administrativa manejável; possibilidade de articulação intersetorial próxima.
FRAQUEZAS	Necessidade de consolidar linhas de base específicas de 0 a 6 anos; estabilidade demográfica e possível saída de população jovem; indicadores administrativos de saneamento inferiores aos censitários; perdas de água informadas em nível crítico, pendentes de validação; necessidade de territorializar vulnerabilidades.
OPORTUNIDADES	Integração de bases de Educação, Saúde, Assistência Social e proteção; painel municipal de indicadores; qualificação das equipes; busca ativa; modernização do saneamento; ampliação de espaços de brincar acessíveis; uso do PPA, LDO e LOA para institucionalizar prioridades.
AMEAÇAS	Restrições fiscais futuras; eventos climáticos e custos de infraestrutura; fragmentação entre políticas; subnotificação de violações; desigualdades territoriais; envelhecimento e redução relativa de famílias jovens; manutenção de indicadores sem validação técnica.

7.9 Painel inicial de indicadores

INDICADOR	VALOR	ANO/OBSERVAÇÃO
Área territorial	338,37 km²	2025 / base municipal
População	11.263 hab.	Censo 2022
População estimada	11.436 hab.	2025
Densidade	33,29 hab./km²	2022

População urbana - SINISA	9.792 (85,6%)	2024
População rural - SINISA	1.646 (14,4%)	2024
Escolarização 6-14 anos	99,49%	2022
Mortalidade infantil	7,69 por mil NV	2023
Água - Censo	96,2%	2022
Esgotamento - Censo	96,8%	2022
Lixo coletado - Censo	96,4%	2022
Água - SINISA	85,6%	2024
Esgoto - SINISA	85,6%	2024
Resíduos - SINISA	84,2%	2024
Hidrometração	75,8%	2024
Perdas de água	84,7% - validar tecnicamente	2024



Fonte: diagnóstico municipal fornecido. Indicadores gerais devem ser complementados por linhas de base específicas da população de 0 a 6 anos.

8. OBJETIVO GERAL

Garantir, no Município de Avanhandava, a promoção, proteção e efetivação dos direitos das crianças de 0 a 6 anos, assegurando seu desenvolvimento integral por meio de políticas públicas intersetoriais, inclusivas, equitativas, territorializadas e participativas, com prioridade para crianças e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I – ampliar e qualificar o acesso à educação infantil;

II – garantir atenção integral à saúde da criança;

III – fortalecer o acompanhamento do desenvolvimento infantil;

IV – ampliar ações de prevenção e identificação precoce de atrasos do desenvolvimento;

V – fortalecer as famílias no exercício de suas funções protetivas;

VI – prevenir situações de violência e violação de direitos;

VII – fortalecer a convivência familiar e comunitária;

VIII – ampliar o acesso das crianças à cultura;

IX – garantir o direito ao brincar;

X – ampliar oportunidades de esporte e lazer;

XI – promover ambientes urbanos seguros e acessíveis;

XII – ampliar o acesso ao saneamento básico;

XIII – garantir inclusão das crianças com deficiência;

XIV – combater todas as formas de discriminação;

XV – promover educação antirracista e valorização da diversidade;

XVI – fortalecer a busca ativa;

XVII – aprimorar a integração de dados das políticas públicas;

XVIII – fortalecer a participação social;

XIX – promover a escuta das crianças;

XX – qualificar os profissionais que atuam na primeira infância.

10. EIXOS ESTRATÉGICOS

O PMPI será organizado em dez eixos:

Eixo 1 – Gestão intersetorial e governança da primeira infância

Eixo 2 – Educação infantil e desenvolvimento da aprendizagem

Eixo 3 – Saúde integral, alimentação e nutrição

Eixo 4 – Assistência social, famílias e convivência familiar e comunitária

Eixo 5 – Proteção integral e prevenção das violências

Eixo 6 – Cultura, brincar, esporte e lazer

Eixo 7 – Inclusão, acessibilidade e atenção à diversidade

Eixo 8 – Saneamento, habitação, meio ambiente e espaços urbanos

Eixo 9 – Participação, cidadania e escuta das crianças

Eixo 10 – Informação, monitoramento, avaliação e financiamento

10.1 Eixo 1 – Governança e articulação intersetorial

A governança intersetorial constitui a base de sustentação do PMPI. A experiência administrativa demonstra que políticas dirigidas à criança pequena perdem efetividade quando cada setor atua isoladamente, com critérios, registros e fluxos próprios. Para o período 2026–2030, recomenda-se que o Município consolide instância permanente de coordenação do Plano, com representação das áreas diretamente relacionadas à primeira infância e interlocução regular com o CMDCA e demais Conselhos de políticas públicas.

A coordenação deverá organizar agenda anual de prioridades, acompanhar metas, promover reuniões periódicas, identificar entraves e pactuar providências entre os órgãos responsáveis. O funcionamento não deve se limitar a reuniões formais: é necessário produzir encaminhamentos, definir responsáveis, prazos e formas de verificação. A cada exercício, as prioridades do PMPI devem dialogar com PPA, LDO, LOA e planos setoriais, permitindo que o planejamento da primeira infância seja incorporado às decisões administrativas e orçamentárias.

Entre as entregas prioritárias estão a formalização do Comitê Intersetorial, a definição de calendário de monitoramento, a instituição de protocolo para compartilhamento responsável de informações, a criação de painel municipal de indicadores e a realização de avaliação anual. A governança deve ainda prever mecanismo para tratamento de situações que demandem resposta conjunta. Como indicador de processo, o Município poderá acompanhar reuniões realizadas, metas com responsável e prazo definidos, ações intersetoriais executadas e indicadores atualizados.

10.2 Eixo 2 – Educação infantil e desenvolvimento integral

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, deve ser tratada como direito da criança e espaço privilegiado de desenvolvimento integral. O planejamento municipal deverá articular expansão do acesso, qualidade pedagógica, infraestrutura, inclusão, formação continuada dos profissionais e integração com as famílias e demais políticas públicas. A análise da demanda por creche e pré-escola deve ser territorializada, distinguindo demanda manifesta, demanda potencial, distribuição etária e condições de deslocamento.

A prioridade para 2026–2030 é assegurar acompanhamento contínuo da oferta e da procura, com mecanismos de busca ativa e transparência sobre vagas. A universalização da pré-escola e a ampliação progressiva do atendimento em creche devem ser acompanhadas por indicadores de frequência, permanência, inclusão e qualidade. A existência de vaga, isoladamente, não esgota o direito: o ambiente educativo precisa favorecer vínculo, brincadeira, linguagem, movimento, interação, autonomia e experiências compatíveis com cada fase do desenvolvimento.

Recomenda-se manter programa permanente de formação dos profissionais da educação infantil sobre desenvolvimento infantil, inclusão, proteção integral, prevenção de violências, primeiros cuidados, relações étnico-raciais e participação das famílias. O monitoramento poderá considerar cobertura por faixa etária, lista de espera, frequência, adequação de infraestrutura, acessibilidade e participação em formação.

10.3 Eixo 3 – Saúde integral, alimentação e nutrição

A atenção à saúde na primeira infância deve iniciar antes do nascimento e prosseguir de forma contínua durante os primeiros anos de vida. O PMPI orienta que a rede municipal fortaleça o cuidado pré-natal, o acompanhamento do puerpério, a puericultura, a vacinação, a vigilância do crescimento e do desenvolvimento, a saúde bucal, a alimentação adequada e a identificação oportuna de situações que exijam atenção especializada.

O indicador de mortalidade infantil disponível para 2023 deve ser interpretado com cautela, pois pequenas variações no número absoluto de óbitos podem alterar significativamente a taxa em municípios de menor porte. Por essa razão, o acompanhamento deverá combinar séries históricas, números absolutos, causas evitáveis e análise dos percursos de cuidado. A finalidade não é apenas observar um indicador final, mas identificar oportunidades concretas de prevenção.

A atenção primária deve exercer papel coordenador do cuidado, com acompanhamento de gestantes e crianças, busca ativa de faltosos e articulação com educação e assistência social quando fatores sociais interferirem na saúde. O Município deverá priorizar a atualização das linhas de base de cobertura vacinal, consultas de pré-natal, acompanhamento de puericultura, aleitamento materno, estado nutricional e desenvolvimento infantil.

10.4 Eixo 4 – Assistência social, famílias e convivência

A política de assistência social ocupa posição estratégica no PMPI por sua capacidade de identificar vulnerabilidades, apoiar famílias e articular proteção social nos territórios. O atendimento à primeira infância deve observar a centralidade da família, a prevenção de riscos e o fortalecimento de vínculos, distinguindo adequadamente as atribuições da proteção social básica e da proteção social especial.

O Município deverá aperfeiçoar a leitura territorial das famílias com crianças de 0 a 6 anos inscritas no Cadastro Único, beneficiárias de programas de transferência de renda ou acompanhadas pelos serviços socioassistenciais. A informação deve ser utilizada para planejamento e busca ativa, e não para estigmatização. A prioridade é reconhecer situações em que pobreza, insegurança alimentar, deficiência, isolamento, violência ou fragilidade de vínculos possam comprometer o desenvolvimento infantil.

No âmbito da proteção social básica, o trabalho social com famílias deverá incorporar conteúdos relacionados à parentalidade protetiva, direitos da criança, desenvolvimento infantil, acesso a serviços, convivência comunitária e prevenção de violências. Quando houver violação de direitos, a rede deverá assegurar encaminhamento responsável à proteção especial e aos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

10.5 Eixo 5 – Proteção integral e prevenção das violências

A prevenção das violências contra crianças pequenas exige atuação antecipatória, protocolos conhecidos e respostas coordenadas. Na primeira infância, a dependência intensa em relação aos adultos torna indispensável que os profissionais estejam preparados para reconhecer sinais de negligência, violência física, psicológica, sexual e outras formas de violação, sem transformar o atendimento em investigação indevida ou produzir revitimização.

O Município deverá manter fluxo intersetorial compatível com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Federal nº 13.431/2017 e o Decreto nº 9.603/2018, definindo portas de entrada, acolhimento, comunicação aos órgãos competentes, medidas de proteção e acompanhamento. Educação, saúde, assistência social, Conselho Tutelar e demais integrantes da rede precisam conhecer suas atribuições e os limites de sua atuação.

A formação continuada deve abordar identificação de sinais, escuta protegida no âmbito das competências de cada serviço, registro objetivo, sigilo, comunicação obrigatória, proteção emergencial e articulação com o Sistema de Justiça quando cabível. Também devem ser promovidas ações preventivas com famílias e comunidade sobre práticas educativas não violentas e proteção no ambiente digital.

10.6 Eixo 6 – Cultura, brincar, esporte e lazer

Brincar é dimensão essencial do desenvolvimento infantil e deve ser compreendido como direito, e não como atividade acessória. O PMPI propõe que cultura, esporte e lazer sejam incorporados à agenda da primeira infância por meio de oportunidades regulares, seguras, inclusivas e distribuídas territorialmente. Praças, parques, bibliotecas, centros culturais, equipamentos esportivos e espaços comunitários podem desempenhar papel educativo e de convivência quando planejados sob a perspectiva da criança.

O Município deverá mapear os espaços disponíveis e avaliar condições de segurança, acessibilidade, sombreamento, mobiliário, conservação e adequação às diferentes idades. A programação cultural deve contemplar contação de histórias, música, artes, literatura, patrimônio local e experiências lúdicas que valorizem a participação das famílias. No esporte e no movimento, a prioridade deve ser a vivência corporal, a coordenação, a socialização e o prazer.

Indicadores sugeridos incluem número de atividades anuais destinadas à primeira infância, quantidade de espaços adaptados, distribuição territorial das ações e participação de crianças e famílias. A escuta das crianças pode contribuir para escolha de brinquedos, desenho de espaços e programação.

10.7 Eixo 7 – Inclusão, acessibilidade e diversidade

A universalidade das políticas de primeira infância somente se concretiza quando as diferenças individuais e sociais são consideradas no desenho dos serviços. Crianças com deficiência, transtornos do desenvolvimento, necessidades específicas, pertencentes a grupos historicamente discriminados ou inseridas em contextos de maior vulnerabilidade devem encontrar barreiras progressivamente menores para acessar educação, saúde, assistência social, cultura, esporte e convivência comunitária.

O Município deverá promover acessibilidade arquitetônica, comunicacional, metodológica e atitudinal, priorizando equipamentos que atendem diretamente crianças pequenas. A identificação precoce de necessidades de desenvolvimento deve resultar em orientação à família e acesso oportuno aos serviços adequados, sem rotulação indevida e sem interrupção do convívio em ambientes inclusivos.

A formação das equipes deve enfrentar preconceitos e práticas discriminatórias, incluindo capacitismo, racismo e outras formas de exclusão. O monitoramento pode considerar acessibilidade dos equipamentos, crianças com necessidades específicas acompanhadas pela rede, tempo de acesso a avaliações ou atendimentos quando indicados e participação em atividades comuns.

10.8 Eixo 8 – Saneamento, habitação, ambiente e espaços urbanos

As condições do território interferem diretamente na saúde, na segurança e nas oportunidades de desenvolvimento das crianças. O diagnóstico municipal revela níveis elevados de cobertura segundo dados censitários, ao mesmo tempo em que registros administrativos do SINISA apresentam percentuais distintos para abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de resíduos. Como as bases utilizam conceitos diferentes, o PMPI deve preservar essa distinção e orientar validação territorial antes de fixar metas definitivas.

A prioridade é identificar famílias com crianças pequenas que permaneçam fora da cobertura adequada de água, esgotamento, coleta de resíduos ou em condições habitacionais precárias. A ação pública deverá integrar saneamento, assistência social, saúde, planejamento urbano e meio ambiente, priorizando situações em que a precariedade ambiental represente risco à saúde infantil.

O indicador administrativo de perdas de água merece auditoria técnica específica, conforme já apontado no diagnóstico consolidado. Na perspectiva da primeira infância, o planejamento urbano deve favorecer deslocamentos seguros, calçadas acessíveis, travessias adequadas e espaços públicos de convivência.

10.9 Eixo 9 – Participação, cidadania e escuta das crianças

A criança é sujeito de direitos e sua participação deve ser reconhecida de acordo com a idade, o desenvolvimento e as formas próprias de expressão da primeira infância. Escutar crianças pequenas não significa reproduzir procedimentos destinados a adultos. Desenhos, brincadeiras, observação de usos do espaço, rodas de conversa, histórias, fotografias e outras metodologias lúdicas podem revelar percepções sobre a cidade, a escola, os parques, a segurança e os ambientes que frequentam.

O PMPI deverá prever momentos periódicos de participação infantil, especialmente em decisões relacionadas a espaços públicos, atividades culturais, lazer e ambientes educacionais. A escuta precisa ter finalidade clara, mediação qualificada e devolutiva. Não é adequado convidar crianças apenas para legitimar decisões já tomadas.

A participação das famílias e da sociedade civil complementa, mas não substitui, a voz das crianças. Conselhos de políticas públicas, audiências, consultas e reuniões territoriais podem contribuir para o acompanhamento do Plano. Indicadores podem registrar processos participativos realizados, equipamentos ou programas que incorporaram sugestões e diversidade territorial dos participantes.

10.10 Eixo 10 – Informação, monitoramento, avaliação e financiamento

Um plano de longo prazo precisa ser acompanhado por informação confiável e mecanismos regulares de avaliação. O PMPI estabelece metas até 2030, mas sua execução deverá ser examinada anualmente, permitindo corrigir estratégias, redefinir prioridades e incorporar novas evidências. O Município deverá organizar painel sintético de indicadores, com definição de fonte, periodicidade, responsável, linha de base e meta.

A primeira tarefa é completar as linhas de base ainda não consolidadas no diagnóstico, especialmente população de 0 a 6 anos por faixa etária e território, demanda por creche, cobertura da pré-escola, vacinação, pré-natal, puericultura, famílias do Cadastro Único, crianças com deficiência, notificações de violência e acesso a atividades culturais e de lazer. A ausência inicial de dado não deve impedir o planejamento; deve gerar uma ação específica de produção e qualificação da informação.

No financiamento, as ações do PMPI deverão ser vinculadas aos instrumentos orçamentários e às dotações dos órgãos responsáveis, admitindo-se fundos, transferências, convênios e parcerias juridicamente cabíveis. A transparência deve permitir que CMDCA, Conselhos setoriais e sociedade acompanhem execução física e financeira.

10.11 Territorialização e busca ativa

A territorialização é estratégia transversal para evitar que médias municipais ocultem desigualdades. Mesmo em municípios de pequeno porte, as condições de acesso podem variar conforme distância, mobilidade, renda, disponibilidade de equipamentos e características das famílias. O PMPI deverá, sempre que possível, desagregar os indicadores por território, faixa etária, sexo, condição socioeconômica e deficiência, respeitando a proteção de dados pessoais.

A busca ativa deve ser utilizada quando a ausência de acesso puder comprometer direitos: crianças fora da pré-escola, faltosos em acompanhamento de saúde, famílias que perderam vínculo com serviços ou situações em que a vulnerabilidade dificulte a procura espontânea. A estratégia precisa ser organizada e intersetorial, evitando visitas repetidas de diferentes equipes sem coordenação.

Recomenda-se que o Comitê Intersetorial identifique anualmente problemas prioritários para análise territorial, produzindo mapas ou listas de acompanhamento em nível adequado de agregação. A combinação de dados quantitativos com escuta de profissionais e famílias permite reconhecer barreiras que não aparecem nas bases oficiais. O resultado esperado é uma política mais equitativa e capaz de reduzir diferenças de acesso dentro do município.

10.12 Gestão da informação e proteção de dados

A integração das políticas da primeira infância exige circulação responsável de informações. O PMPI deve conciliar a necessidade de coordenação intersetorial com os princípios de finalidade, necessidade, segurança e proteção da privacidade. Nem toda informação disponível em um setor precisa ser compartilhada integralmente com outro. O desenho dos fluxos deve identificar quais dados são necessários para cada finalidade e quem possui atribuição para acessá-los.

O Município deverá aperfeiçoar a qualidade dos registros administrativos, padronizando conceitos, evitando duplicidades e documentando a fonte de cada indicador. Divergências entre bases precisam ser explicitadas e tecnicamente analisadas. A ficha técnica de cada indicador deverá conter conceito, fórmula, fonte, periodicidade, unidade responsável e limitações.

Para divulgação pública, a regra deve ser trabalhar com dados agregados e impedir identificação de crianças e famílias. Relatórios de monitoramento podem apresentar tendências, cobertura, distribuição territorial e execução das metas sem expor informações

pessoais. O painel do PMPI será mais útil se for simples, atualizado e confiável do que se reunir grande quantidade de indicadores sem qualidade.

10.13 Desenvolvimento das equipes, comunicação e sustentabilidade

A continuidade do PMPI até 2030 depende de pessoas, rotinas e memória institucional. Mudanças de gestores ou profissionais não podem interromper as ações essenciais. Por isso, recomenda-se instituir agenda permanente de formação intersetorial e registrar procedimentos, responsabilidades, indicadores e decisões do Comitê. A formação deve combinar conteúdos gerais sobre primeira infância com temas específicos de cada política.

A comunicação pública também integra a estratégia de implementação. Famílias precisam conhecer direitos, serviços, locais de atendimento, critérios de acesso e canais para solicitar apoio. A linguagem deve ser clara, acessível e adequada aos diferentes públicos. Campanhas isoladas têm efeito limitado; o ideal é manter comunicação contínua, articulada às unidades de saúde, escolas, equipamentos socioassistenciais e canais digitais do Município.

Ao final de cada ano, recomenda-se publicar síntese de resultados, dificuldades, indicadores atualizados e prioridades do exercício seguinte. Em 2028, a avaliação intermediária deverá permitir revisão de estratégias. Em 2030, a avaliação final deverá registrar resultados, aprendizados e recomendações para o ciclo subsequente.

11. PLANO DE AÇÃO INTERSETORIAL

O plano de ação converte os dez eixos estratégicos em compromissos operacionais. As ações deverão ser incorporadas progressivamente ao planejamento anual das Secretarias e órgãos municipais, com definição de responsáveis, cronograma, linha de base, metas quantitativas, fontes de financiamento e mecanismos de avaliação.

EIXO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADORES SUGERIDOS
1. Gestão intersetorial	Instituir e manter Comitê Intersetorial; pactuar fluxos; integrar planejamento e orçamento; capacitar equipes.	Comitê ativo; reuniões realizadas; ações intersetoriais executadas; percentual de metas com responsável e orçamento.
2. Educação infantil	Mapear demanda de creche; manter universalização da pré-escola; fortalecer busca ativa; qualificar ambientes e práticas inclusivas.	Cobertura creche/pré-escola; demanda manifesta; frequência; crianças incluídas; unidades acessíveis.
3. Saúde integral	Qualificar pré-natal, puericultura, vacinação, nutrição, saúde bucal e vigilância do desenvolvimento.	Pré-natal adequado; cobertura vacinal; acompanhamento de crescimento/desenvolvimento; mortalidade infantil em série.

4. Assistência e famílias	Territorializar famílias com crianças pequenas; fortalecer PAIF/SCFV; apoiar parentalidade positiva; integrar benefícios e serviços.	Famílias acompanhadas; evolução do acompanhamento; acesso a direitos; cobertura territorial.
5. Proteção e violências	Atualizar fluxo municipal; qualificar identificação e comunicação; reduzir revitimização; acompanhar casos e reincidência.	Tempo de resposta; casos acompanhados; profissionais capacitados; reincidência; fluxo formalizado.
6. Cultura, brincar, esporte e lazer	Criar programação regular; qualificar praças e parques; ampliar atividades adequadas à idade e participação familiar.	Ações realizadas; crianças participantes; espaços qualificados e acessíveis.
7. Inclusão e diversidade	Mapear crianças com deficiência; eliminar barreiras; fortalecer atendimento e apoio às famílias; combater discriminações.	Crianças identificadas e atendidas; equipamentos acessíveis; profissionais capacitados.
8. Saneamento e território	Territorializar déficits; priorizar famílias com crianças pequenas; acompanhar água, esgoto, resíduos, drenagem e riscos ambientais.	Cobertura por território; déficits validados; intervenções realizadas; evolução das perdas após validação técnica.
9. Participação infantil	Realizar escutas lúdicas periódicas; incorporar percepções das crianças ao desenho de espaços e serviços.	Escutas realizadas; propostas incorporadas; diversidade territorial da participação.
10. Informação e financiamento	Implantar painel de indicadores; elaborar relatório anual; integrar PMPI ao PPA/LDO/LOA e fundos.	Painel atualizado; relatórios publicados; metas com previsão orçamentária; execução física e financeira.

12. MATRIZ GERAL DE METAS - 2026-2030

ÁREA	META PARA 2030
Gestão	Comitê Intersetorial implantado e governança consolidada
Educação	Redução progressiva da demanda manifesta por creche e manutenção da universalização da pré-escola
Saúde	Ampliação e qualificação do acompanhamento integral das crianças
Vacinação	Busca ativa de faltosos e manutenção de cobertura elevada e sustentada
Assistência Social	Identificação e acompanhamento qualificado das famílias prioritárias
Violência	Fluxo municipal de proteção implantado e Rede de Proteção fortalecida
Cultura	Programa municipal de cultura para a primeira infância em funcionamento
Esporte	Ampliação progressiva das atividades adequadas à primeira infância
Lazer	Qualificação e ampliação de espaços acessíveis e seguros
Inclusão	Mapeamento, identificação e ampliação do atendimento às crianças com deficiência
Saneamento	Diagnóstico territorial validado e avanço progressivo na universalização

Participação infantil	Escutas regulares e incorporação das percepções das crianças ao planejamento
Informação	Painel municipal de indicadores implantado e atualizado
Financiamento	Ações prioritárias incorporadas ao PPA, LDO e LOA, conforme legislação aplicável

Os percentuais definitivos das metas devem ser fixados após consolidação das linhas de base específicas da população de 0 a 6 anos. O diagnóstico consolidado nesta versão já oferece parâmetros gerais para o início do monitoramento, sem substituir os registros administrativos setoriais.

13. GOVERNANÇA DO PMPI

Será instituído o Comitê Intersetorial Municipal pela Primeira Infância, preferencialmente por decreto municipal, com representação mínima das áreas de Educação, Saúde, Desenvolvimento/Assistência Social, Cultura, Esporte, Lazer, Planejamento, Saneamento/Serviços Públicos, Meio Ambiente, CMDCA, Conselho Tutelar, sociedade civil e demais órgãos pertinentes.

Compete ao Comitê:

I – coordenar a implementação do PMPI;

II – articular as secretarias municipais;

III – acompanhar indicadores;

IV – elaborar relatório anual;

V – propor revisão de metas;

VI – promover capacitações;

VII – articular participação social;

VIII – garantir integração com os demais planos municipais.

14. PAPEL DO CMDCA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente deverá participar da formulação, acompanhamento, monitoramento e avaliação do PMPI.

O Plano deverá ser articulado ao Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, às deliberações do CMDCA, ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, às conferências municipais e às ações da Rede de Proteção.

15. ARTICULAÇÃO COM OS PLANOS MUNICIPAIS

O PMPI deverá ser integrado ao PPA, LDO, LOA, Plano Municipal de Educação, Plano Municipal de Saúde, Plano Municipal de Assistência Social, Plano Municipal de Cultura, Plano Municipal de Esporte, Plano Municipal de Saneamento Básico, Plano Municipal de Segurança Alimentar, Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e demais instrumentos municipais de planejamento.

16. FINANCIAMENTO

As ações do PMPI serão financiadas por recursos próprios municipais, fundos municipais, recursos da Educação/Fundeb, Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, recursos estaduais e federais, transferências voluntárias, emendas parlamentares, fundos específicos, parcerias legalmente constituídas e outras fontes permitidas pela legislação.

A prioridade absoluta da criança deverá refletir-se também na programação orçamentária.

17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento será realizado mediante:

- Monitoramento trimestral; - Acompanhamento da execução das ações, metas e indicadores; - Avaliação anual; - Elaboração do Relatório Anual de Monitoramento do PMPI; - Avaliação intermediária.

Em 2028, deverá ser realizada avaliação intermediária do Plano, permitindo revisão das metas, correção de estratégias e reprogramação das ações.

- Avaliação final

Em 2030, será realizada avaliação final dos resultados alcançados, sistematização das experiências e elaboração de subsídios para o próximo PMPI.

18. INDICADORES ESTRATÉGICOS

O Município deverá acompanhar, entre outros:

- população de 0 a 6 anos; - distribuição territorial; - cobertura de creche; - cobertura de pré-escola; - demanda por vagas; - frequência escolar; - busca ativa; - inclusão; - mortalidade infantil; - vacinação; - pré-natal; - aleitamento; - crescimento e desenvolvimento; - saúde bucal; - nutrição; - crianças no CadÚnico; - famílias vulneráveis; - acompanhamento pelo PAIF; - benefícios; - notificações de violência; -

violações de direitos; - acolhimento; - atividades culturais; - participação das crianças; - equipamentos disponíveis; - acessibilidade; - abastecimento de água; - esgotamento sanitário; - resíduos; - condições ambientais.

19. RESULTADOS ESPERADOS

Ao final da vigência do PMPI, espera-se que Avanhandava tenha:

- Política municipal de primeira infância institucionalizada; - Gestão intersetorial fortalecida; - Maior acesso à educação infantil; - Redução da demanda reprimida por creche; - Melhoria dos indicadores de saúde infantil; - Fortalecimento do acompanhamento do desenvolvimento; - Ampliação da proteção social às famílias; - Redução das situações de vulnerabilidade; - Rede de Proteção fortalecida; - Redução das barreiras à inclusão; - Maior acesso à cultura; - Ampliação dos espaços de brincar; - Ampliação das oportunidades de esporte e lazer; - Espaços públicos mais seguros e acessíveis; - Avanço na universalização do saneamento; - Fortalecimento da participação das crianças; - Integração qualificada das informações; - Maior participação das famílias; - Redução das desigualdades na primeira infância; - Melhoria da qualidade de vida e das oportunidades de desenvolvimento das crianças.

20. ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO – 2026–2030

A implementação ocorrerá em quatro fases:

FASE 1 – ORGANIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO – 2026

- instituição do Comitê Intersetorial; - elaboração/atualização do diagnóstico; - mapeamento da rede; - definição dos indicadores; - elaboração dos fluxos; - pactuação das metas; - previsão orçamentária; - articulação do PMPI ao planejamento municipal.

FASE 2 – IMPLEMENTAÇÃO – 2027–2028

- execução dos programas; - qualificação dos profissionais; - implantação dos fluxos; - ampliação das ações; - acompanhamento dos indicadores; - monitoramento anual; - fortalecimento da participação social.

FASE 3 – AVALIAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO – 2028–2029

- avaliação intermediária; - revisão das metas; - correção de estratégias; - ampliação das ações exitosas; - fortalecimento da governança; - aperfeiçoamento dos indicadores; - adequação das ações orçamentárias.

FASE 4 – CONSOLIDAÇÃO E AVALIAÇÃO FINAL – 2030

- avaliação final; - análise dos resultados; - consolidação das políticas; - sistematização das experiências; - avaliação dos indicadores; - elaboração de recomendações para o próximo ciclo de planejamento.

21. PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE

A elaboração, implementação e avaliação do PMPI deverão contar com famílias, crianças, profissionais, organizações da sociedade civil, Conselhos Municipais, CMDCA, Conselho Tutelar, Câmara Municipal, instituições de ensino, universidades, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública, quando pertinente, e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

A participação das crianças deverá ocorrer mediante metodologias adequadas à idade e ao desenvolvimento.

22. COMPROMISSO MUNICIPAL

O Município de Avanhandava assume o compromisso de reconhecer a primeira infância como prioridade estratégica do desenvolvimento municipal.

Investir na primeira infância significa investir na saúde, educação, proteção social, prevenção da violência, inclusão, cultura, desenvolvimento humano, redução das desigualdades e construção de uma sociedade mais justa.

O PMPI deverá ser compreendido não como um plano exclusivamente de uma Secretaria, mas como plano de governo e de sociedade para a primeira infância.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

O PMPI terá vigência no período de 2026 a 2030, conforme as datas de início e término estabelecidas no instrumento legal de sua instituição.

As ações previstas deverão ser incorporadas progressivamente aos instrumentos municipais de planejamento e orçamento.

O Plano deverá ser monitorado anualmente e avaliado, no mínimo, a cada dois anos.

Alterações legislativas, novas políticas nacionais ou estaduais e mudanças significativas na realidade municipal deverão ser incorporadas ao processo de revisão do Plano.

O Município deverá assegurar prioridade absoluta à criança na formulação das políticas públicas e na destinação dos recursos públicos, conforme o ordenamento constitucional e legal.

24. MINUTA DE DISPOSITIVO LEGAL PARA

INSTITUIÇÃO DO PMPI**

PROJETO DE LEI Nº ____/2026

Institui o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI do Município de Avanhandava/SP para o período de 2026 a 2030 e dá outras providências.

Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI de Avanhandava, para o período de 2026 a 2030, constante do Anexo Único desta Lei.

Art. 2º O PMPI constitui instrumento de planejamento intersetorial destinado à promoção, proteção e garantia dos direitos das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, em conformidade com a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Marco Legal da Primeira Infância e demais normas aplicáveis.

Art. 3º São princípios do PMPI:

I – proteção integral;

II – prioridade absoluta;

III – interesse superior da criança;

IV – desenvolvimento integral;

V – equidade;

VI – inclusão;

VII – respeito à diversidade;

VIII – intersetorialidade;

IX – participação social;

X – fortalecimento da família e da convivência familiar e comunitária.

Art. 4º A implementação do PMPI será responsabilidade conjunta das Secretarias e órgãos municipais, mediante articulação intersetorial.

Art. 5º Fica instituído o Comitê Intersetorial Municipal pela Primeira Infância, responsável pelo acompanhamento da implementação do Plano.

Art. 6º O Poder Executivo deverá incorporar as ações e metas do PMPI aos instrumentos de planejamento e orçamento municipal, observadas a disponibilidade orçamentária e financeira e a legislação vigente.

Art. 7º O PMPI será monitorado anualmente e avaliado, no mínimo, a cada dois anos, com avaliação intermediária em 2028 e avaliação final em 2030.

Art. 8º O Município garantirá mecanismos de participação social na implementação, monitoramento e avaliação do PMPI, incluindo metodologias adequadas de escuta das crianças.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

25. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social.

BRASIL. Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

BRASIL. Lei Federal nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007 – Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico.

BRASIL. Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 – Estatuto da Igualdade Racial.

BRASIL. Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

BRASIL. Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016 – Marco Legal da Primeira Infância.

BRASIL. Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

BRASIL. Lei Federal nº 14.026, de 15 de julho de 2020 – atualização do marco legal do saneamento básico.

BRASIL. Lei Federal nº 14.617, de 10 de julho de 2023 – Mês da Primeira Infância.

BRASIL. Decreto Federal nº 12.574, de 5 de agosto de 2025 – Política Nacional Integrada para a Primeira Infância.

BRASIL. Lei Federal nº 15.220, de 26 de setembro de 2025 – Sistema Nacional de Informação sobre o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. Normativas do Sistema Único de Assistência Social.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional pela Primeira Infância – 2020–2030.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Guia para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.

MUNICÍPIO DE AVANHANDAVA. Plano Municipal de Educação.

MUNICÍPIO DE AVANHANDAVA. Legislação e instrumentos municipais de planejamento.

IBGE. Censo Demográfico e indicadores municipais de Avanhandava/SP.

ANEXO I

DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

1. Objetivo

O Diagnóstico Socioterritorial tem por finalidade conhecer a realidade das crianças de 0 a 6 anos de Avanhandava, identificando:

- perfil demográfico;
- situação socioeconômica;
- acesso às políticas públicas;
- vulnerabilidades;
- violações de direitos;
- barreiras de inclusão;
- condições ambientais;
- oferta de serviços;
- vazios de atendimento.

2. Fontes de dados

O diagnóstico deverá utilizar:

- IBGE;
- Censo Demográfico;
- Censo Escolar/INEP;
- Cadastro Único;
- Bolsa Família;
- BPC;
- CadÚnico;
- SISAB/e-SUS;
- SINASC;
- SIM;
- SISVAN;
- Sistema de vacinação;
- SINAN;
- RMA;
- Censo SUAS;
- Prontuário SUAS;
- Conselho Tutelar;
- CREAS;
- Comitê da Escuta Especializada;
- Secretaria Municipal de Educação;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Secretaria de Cultura;
- Secretaria de Esporte;
- DAAEA;
- Cadastro Imobiliário;
- Planejamento Municipal.

3. Diagnóstico por dimensão

3.1 Demografia

Indicadores:

- população 0–6;
- 0–3;
- 4–5;
- 6 anos;
- sexo;
- raça/cor;
- território;
- zona urbana/rural.

3.2 Educação

Indicadores:

- vagas em creche;
- demanda manifesta;
- matrículas;
- frequência;
- busca ativa;
- crianças fora da escola;
- deficiência;
- AEE;
- infraestrutura.

O PME de Avanhandava já determina levantamento periódico da demanda por creche e pré-escola e articulação entre Educação, Saúde, Assistência Social e proteção à infância.

3.3 Saúde

Indicadores:

- nascidos vivos;
- mortalidade infantil;
- pré-natal;
- vacinação;
- aleitamento;
- baixo peso;
- crescimento;
- desenvolvimento;
- saúde bucal;
- deficiência;
- atenção precoce.

3.4 Assistência Social

Indicadores:

- CadÚnico;
- Bolsa Família;
- BPC;
- pobreza;
- extrema pobreza;
- PAIF;
- SCFV;
- benefícios eventuais;
- insegurança alimentar.

3.5 Proteção

Indicadores:

- violência física;
- violência sexual;
- negligência;
- violência psicológica;
- trabalho infantil;
- acolhimento;
- reintegração familiar;
- acompanhamento pelo CREAS.

3.6 Inclusão

Indicadores:

- crianças com deficiência;
- crianças com atraso do desenvolvimento;
- atendimento especializado;
- acessibilidade;
- tecnologia assistiva;
- reabilitação.

3.7 Ambiente

Indicadores:

- água;
- esgoto;
- resíduos;
- drenagem;
- áreas de risco;
- condições habitacionais.

Em Avanhandava, os dados do Censo 2022 indicam que 96,8% da população afastava o esgoto por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede; entretanto, os dados do SINISA 2024 apontam 85,6% da população com acesso aos serviços públicos de esgotamento sanitário. Essa diferença demonstra por que o PMPI deve trabalhar com diferentes fontes e deixar clara a metodologia de cada indicador.

3.8 Cultura, esporte e lazer

Mapear:

- praças;
- parques;
- playgrounds;
- quadras;
- bibliotecas;
- equipamentos culturais;
- projetos esportivos;
- atividades culturais;
- espaços acessíveis.

Em 2026, por exemplo, o Município contratou a construção de uma quadra de areia no bairro Vila Tirintan, demonstrando que a oferta de equipamentos de esporte e lazer deve ser incorporada ao mapa territorial.

ANEXO II

FLUXO OPERACIONAL DO MAPA

O funcionamento deverá seguir este ciclo:

COLETA DE DADOS
↓
PADRONIZAÇÃO DOS ENDEREÇOS
↓
GEORREFERENCIAMENTO
↓
CRUZAMENTO DAS BASES
↓
IDENTIFICAÇÃO DAS VULNERABILIDADES
↓
CLASSIFICAÇÃO TERRITORIAL
↓
MAPA DA PRIMEIRA INFÂNCIA
↓
DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES
↓
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO
↓
EXECUÇÃO DAS AÇÕES
↓
MONITORAMENTO
↓
ATUALIZAÇÃO ANUAL DO MAPA

UMA INOVAÇÃO IMPORTANTE: "CRIANÇA NO CENTRO"

O PMPI adotará como metodologia de gestão a seguinte lógica:

Não perguntar apenas:

"Quantas famílias o CRAS atende?"

Mas perguntar:

"Quantas crianças de 0 a 6 anos vivem nos territórios acompanhados pelo CRAS e quais direitos precisam ser garantidos?"

Da mesma forma:

Educação

Não apenas:

“Quantas vagas de creche temos?”

Mas:

“Onde estão as crianças que precisam de creche e qual a distância entre sua residência e a unidade disponível?”

Saúde

Não apenas:

“Qual a cobertura vacinal?”

Mas:

“Em qual território estão as crianças com vacinação atrasada?”

Assistência

Não apenas:

“Quantas famílias estão no CadÚnico?”

Mas:

“Onde estão as crianças pequenas em famílias em pobreza ou extrema pobreza?”

Proteção

Não apenas:

“Quantos casos de violência foram registrados?”

Mas:

“Onde estão concentradas as situações de violência e quais serviços estão disponíveis naquele território?”

PRODUTO FINAL DO MAPA

Ao final da primeira etapa, Avanhandava deverá ter **cinco produtos**:

Produto 1

Mapa geral da Primeira Infância de Avanhandava

Produto 2

Mapa de vulnerabilidade socioeconômica

Produto 3

Mapa da oferta de serviços

Produto 4

Mapa das violações de direitos e fatores de risco

Produto 5

Mapa de prioridades de investimento

Isso permitirá que o Município identifique os chamados **"vazios de proteção"**: territórios onde existem crianças pequenas, mas a oferta de serviços, equipamentos ou proteção é insuficiente.

ANEXO III

MATRIZES DIAGNÓSTICAS (INSTRUMENTAIS UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS)

ANEXO IV

RELATÓRIO – PRIMEIRA INFÂNCIA EM DADOS (Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal)